

Annexe n° 2 - DEMANDE D'INTERVENTION (GSBdD) pour élévation d'anomalies de niveau 1 au niveau 2 : POUR LES POSTES 4 à 6

Prestations de Nettoyage

Site :		Correspondant du site :	
GSBdD :		Traitant GSBdD :	
N° marché :		Titulaire du marché :	

Tableau d'identification des anomalies de niveau 1 ayant fait l'objet de plusieurs relances restées sans effet :

Identification de l'anomalie initiale ayant fait l'objet de plusieurs relances sans effet		N° des feuillets (joint en copie) du registre où figurent les constats et les relances	Nombre de relances restées sans effet	OBSERVATIONS DU CS
N° du 1 ^{er} constat	Date du 1 ^{er} constat			
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)

M_____ en tant que correspondant du site ci-dessus demande l'intervention du GSBdD pour le traitement des anomalies répertoriées dans le tableau ci-dessus.

Date de la transmission de la demande :
de feuillets jointes :

1/2

Signature du CS :

Nombre de copies

